DE

EXSTIRPATIONE RECTI

ADJECTA HISTORIA MORBI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

GRYPHICA

PRO SUMMIS

IN MEDICINA,

CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORIBUS

RITE IMPETRANDIS

DIE VI. MENSIS AUGUSTI ANNI MDCCCLVI

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

PETRUS HANSTEIN

RHENANUS.

OPPONENTIBUS:

TH. WYNEN, DR. MED.

TH. ROSEMANN, MED. CAND.

P. P. MEURER, MED. CAND.

GRYPHIAE,

TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

PATRI

OPTIMO DILECTISSIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

FILIUS.

Intestinum rectum profecto non minus crebro variis corriptur morbis, quam aliae corporis nostri partes; quum vero paucis tantum exceptis nullum fere corporis humani malum existat, in quod medicus effectu meliore ut sanet cultro invadat, quam illius; quum porro in clinico nostro chirurgico mihi contigerit, ut inter alia intestini recti mala carcinoma viderem, quod operatione cruenta tolleretur, quam operationem effectus optimus sequeretur, de hoc operandi genere nonnulla conscribere statui.

Quod hujus operationis historiam proxime spectat, Faget, Cheselden, aliique, qui eam primi instituerint, nobis falso feruntur.

Sed scimus illius aetatis chirurgos propter loci difficultatem, quum vesica urinaria aliaeque partes tenues in ea re essentiales facile laederentur, haemorrhagiae vero saepissime haud evitari possent, eam tantopere timuisse operationem, ut tale quid facere non conarentur; quam ob causam quos supra enumeravi chirurgi partem recti aegroti prolapsam excidere contenti fuerunt.

Lisfranc demum hanc operationem fieri posse tradit, et revera ipse suscepit, qua in re Wardrop,

Stilling, Mandt, Dieffenbach, Velpeau, aliique eum imitati sunt; quam operandi rationem secuti sint, in describenda operatione ipsa postea accuratius narrabo.

Recti exstirpandi indicationes praestantiissimae magna ex parte degeneratio carcinomatosa et alia neoplasmata similia, quae ei insident, mihi videntur esse; itaque — quamquam, ut hoc exemplo utar, recti quoque stricturae callosae haud exiguae non secus ac carcinoma excisione tantum, quam Mandt quidem nobis proposuit, Dieffenbach vero aliquoties effectu optimo instituit, sanentur — itaque, inquam, praecipue de illa morborum specie disseram. Addam, hanc operationem et in prolapsu recti quum simplici, tum in eo, qui cum degeneratione aliqua complicatus est, saepissime adhibere nos cogi.

Quod attinet ad carcinomatum singulorum in recto exortorum crebritatem, quibus operatio haec necessaria fit, inter alia carcinomata carcinoma epitheliale saepissime hac in regione reperimus. Ejus exstirpationem usque adhuc, si quidem conditiones improsperae abessent, plerumque eventus satis secundus secutus est. Idem fere de fungo medullari villoso recti affirmare licet, cujus Schuh primus mentionem fecit, et ejus modi casus duos ab ipso observatos memoriae tradidit. Ob similitudinem quandam cum carcinomate epitheliali auctores non prius illud commemorasse videntur.

Alia constituitur indicatio duobus carcinomatis generibus reliquis, quae in recto nasci solent: carcinomate alveolari et scirrho. In carcinomate alveolari rectum tollere rarissime permissum esse vi-

detur, quum, quo tempore animadvertitur, plerumque ejus expansio jam major sit, et post breve temporis spatium ossi sacro, glandulae prostaticae etc. telis callosis affigatur, ita quidem, ut in eo singulorum tubuli intestinalis stratorum vestigia multo prius deleantur quam in scirrho. Ea conditione tantum, si rectum adhuc omnino mobile est, si malum non e tunica mucosa et musculari in alias partes transgressum est, si degeneratio infra eam recti regionem est, quae ano et insertione recti peritoneali finitur, operatio non repudianda est, nimirum, dyscrasia carcinomatosa, quam plerumque ex aliorum organorum degeneratione huc pertinenti cognovimus, absente, viribusque aegroti satis stabilibus.

Recti exstirpatio propter scirrhum etiam minus laudari potest, sed prorsus fere vituperanda est, quoniam ille plerumque sedem tam profundam et velatam habet, ut saepissime sero cognoscatur — quoniam porro non tunicam mucosam, sed textum submucosum primo aggreditur, itaque magis mature fit, ut differri nequeat quam in carcinomate epitheliali, quoniam denique in plurimis casibus quoque supra recti insertionem peritonealem evolvitur, aut in recto ad hunc finem ascendat.

De indicatione recti exstirpandi in universum propter degenerationem carcinomatosam chirurgi valde inter se dissentiunt:

Curling Anglus, unam quamque eorum casuum operationem acerrime reprehendit, in quibus carcinoma magis evolutum sit, quam ut de cujus natura

dubitari possit, malum enim post temporis spatium quoddam redire solet. Dieffenbach operationem tum demum suscipere audet, si degeneratio carcinomatosa nondum rectum omne corripuerit nec partes vicinae, prae ceteris vesica urinaria, eum in modum mali participes sint, ut sine molestia et periculo rectum inde solvi possit. Si aegrotus morbo longinquo debilitatus est, et intumescentiae glandularum secundariae, uti prostatae et glandularum inguinalium, existunt, et Dieffenbach operationem quoque modo vetitam esse censet.

Sic et de optimo operandi tempore chirurgorum opiniones inter se differunt. Mihi quidem hac in re Dieffenbach gravior auctor esse videtur, quam Curling. Ille enim, ut ipse refert, hanc operationem tricies vel saepius etiam perfecit, effectu tam singulari, ut aegrotorum major pars multis annis post optima valetudine uteretur. Curling vero, quum operationem plerumque laesionem nimis periculosam putet, et, si sanationem ea assecuti sint medici, naturam mali carcinomatosam maxima ex parte negandam esse existimet, hoc remedio raro usus est. Eandem quam Dieffenbach opinionem sequuntur Bernard et Huette, qui, recto nondum totaliter neoplasmate infecto, — ita nempe, ut portionem aegrotam intestini digitis amplecti possint et supra manum immissam telae sanae sentiantur — si porro organa ejus vicina, prostata, vesica urinaria, integra adhuc nobis offerantur, — si morbus constitutionalis gradum demum mediocrem aggressus sit, — non abhorrent a cultro adhibendo.

Quam ad altitudinem excisio pertinere possit, inde cognoscitur, quod plurimi chirurgi duos pollices tantum (in longitudinem) vel paullo plus recti cultro removerint; Bardeleben in eo quem narraturus sum casu duos pollices et dimidium tollere suscepit.

Quod vero ad operationem ipsam attinet: priusquam eam ingrediamur explorationem diligentissimam instituere debemus, quae difficillime fieri posset, nisi aegroti sensibilitas chloroformi narcosi ante hanc actionem dolorosam depressa esset. Hoc remedio enim sphincteres ani relaxantur, spasmi vitantur, qui medico exploranti eximias crebro difficultates praeparant.

Quam in hac operatione timemus haemorrhagia praecipue ex arteriis haemorrhoidalibus externa et media, ex arteria transversa perinaei et e ramis arteriae haemorrhoidalis internae altius descendentibus nascitur; ea autem haud aegre methodo communi prohibetur, item ea, quae venarum haemorrhoidalium dilatatarum laesione procreatur. Ceterum nonnulli his vasis incisis facile phlebitidem oriri contendunt; quamquam Dieffenbach nunquam in ejusmodi casu se id expertum esse affirmat.

Ad operationem instituendam aegrotus olei Ricini dosi satis magna, quae, nisi forte alvus ei larga descenderit, die praecedente sumenda est, aut clysmate ex aqua, et vesica urinaria ante ipsam operationem evacuata, ut decet, praeparatur.

Operandi rationes, quae nunc florent, Lisfranc et

Dieffenbach proposuerunt, quas breviter descripturus sum:

Methodus Lisfrancii, qualem Bernard et Huette enarrant, haec est: Aegrotus lectulo vel mensae pulvinaribus contectae in latere corporis altero (dextro vel sinistro) genubus semiflexis incumbit et ab adjutoribus retinetur; unus medicorum assistentium cutem tendit anum circumdantem; operator ipse manu sinistra cutem tendit et scalpello convexo circiter 27 millim. ab orificio ani incisiones duas semicirculares in cutem facit, quae ante et post anum convergunt. Si neoplasma largius luxuriat incisiones longius ab ano institui oportet, ne quid degenerati restet. Tum cutis resolvitur, qua in re cultri aciem in intestinum rectum vertas, idque undique heteroplasmate liberes. His incisionibus duabus factis rectum digito indice deducere potes, ita ut inferne promineat. Si degeneratio tantum in tunica mucosa existit nec plus quam $27^{mm.}$ ab ano ascendit, rectum inferne invertas, qua re tota portio malo affecta in conspectum venit; nunc rectum diffindas et partes degeneratas forcipe satis firma Cowperi tollas. Sin vero morbus strata omnia intestini recti corripuit textumque etiam cellulosum id circumdantem explet, si porro $54 - 80^{mm.}$ superne vergit degeneratio, haec operandi ratio repudianda est, sed methodo magis complicata uti necesse est. Incisionibus enim supra commemoratis institutis, parte recti inferiore absoluta, forcipe haud tenui, quam supra digitum recto immissum in intestinum ducas, incisionem axi recti

parallelam constituas, qua incisione parietem posteriorem diffindas; qua re vasorum sacci peritonealis, aliarum partium laesio periculosa optime vitatur. Quae incisio portionem degeneratam aliquantum transgrediatur necesse est. Tum rectum revolvere potes, qua re totum statum minus difficile inspicis. Quum hoc actu arteriae nonnullae sanguinem profundant, per aliquod temporis spatium operationem intermittas et vulneribus linteum vel spongiam aqua frigida irrigatam imponas, qua re sanguis plofluere desinet et operationis locus clarius aspicietur. His factis hamulis duobus vel tribus rectum extrahas et positione maxime commoda teneas.

In feminis, si degeneratio totam recti peripheriam cepit, adjutoris digitis duobus vaginae immissis parietem inter rectum et vaginam deprimi jubeas. Solutio recti ex hac regione maxime providenter perficiatur. Nonnulli suaserunt, in viris catheterem urethrae immittendum, ut ea dum recti paries anterior resolvatur, facilius cognoscatur. Hic catheter a medico assistente teneatur, sed ab operatore interdum capiatur, qua re de urethrae et partium eam contegentium crassitudine certior fiat. Tum partes degeneratae removeantur, arteriae sanguinem profundentes colligentur. Post operationem chirurgus digitum in rectum ducat et videat, num neoplasma omne exstirpatum sit. Hoc facto linteum vulsum oleo irrigatum, quantum satis, in rectum inducat; quod restat emplastro adhaesivo, linteo, aliisque contegat, quae fascia quotidie aliquoties mutetur.

Dieffenbach hanc operandi rationem sequitur:

Aegrotus corporis partem superiorem margini inferiori mensae pulvinaribus tectae imponit. Operator sedet, hacque positione, si cutis sana est, in anum incisionem rectam ab osse coccygis incipientem instituit, quae in anteriorem anum pollicibus duabus transgreditur. His factis hamulus orificio ani immittitur, cutis tenetur et in altero latere solvitur ab intestino undique. Si ea sphincteris externi pars, quae sub cute sita est, integra reperitur, cum cute resolvitur. His in utroque latere perfectis per superficiem inferiorem, exteriorem partes degeneratae conspiciuntur. Sin vero ani orificium et ejus regio vicina degenerationis particeps est, anus pro forma et extensione horum neoplasmatum aut incisionibus duabus ellipticis, inferne et superne vergentibus, aut circulari circumdatur incisione. Si alterum tantum latus morbo infectum est, id tantum circumciditur, altero abstinetur. Omnino incisiones illae maxime pro mali extensione conformantur. Tum tumor aspectui expositus hamo duplici fixatur; si lumen recti tam amplum invenitur, ut digitus inde immitti possit, tum illi manus sinistra ingeritur, hamus firmius attrahitur et rectum a parte exteriore cultro circumciditur. In feminis Dieffenbach, ut Lisfranc, digitum indicem vaginae immittit, ut hanc a laesionibus gravioribus defendat. Simulac chirurgus longius progressus est, cultro reposito, arripit forficem cum acumine rotundato, ubi rectum magis magisque in lucem protrahitur, et digitus index mox ex exteriore

latere forficis acumen dirigit, ut vesicae parcatur, mox sursum ducitur ad operationis progressum dirigendum. Dum hamus duplex nec non alter interea in parte opposita applicatus assidue attrahitur, sequitur rectum crassum hypertrophicum sensim, donec finis telae sanae in aspectum provenerit. Haec quoque circa paullulum solvitur, quo facilius detrahi possit. Nunc hamus alter removetur, et intestinum in sana scilicet parte incisione transversa partim solvitur, et per marginem superiorem vulneris statim acus curva cum firma ex quatuor filis composita sutura perducitur, partim, ut ille fixetur, partim ut postea in vulnere consuendo adhibeatur. Quibus perfectis intestinum omnino dissecatur et omnia morbo correpta removentur. Dieffenbach suadet, ut, postquam cavum vulneris aqua frigida purgatum sit, intestinum suturis undique cuti relictae alligetur.

In illis vero casibus, in quibus cutis quoque morbo affecta et intestinum degeneratum in tumorem globosum aut granulatum mutatum est, per quem meatus fistulosus tantum excrementa eliminanda educit, tumor arripitur cum cute degenerata illum tegente forcipe uncinato, qui nomen a Muzeux ducit. Is initio cultro, deinde forfice solvitur, quorum acumina caute digito indice dirigenda sunt; imprimis haec cautela observanda est in solutione intestini a posteriore vesicae pariete. Tumor nunc undique solutus et totus protractus removetur, dum intestinum supra illum in transversum dirimitur, ut supra commemoratum est, et margines intestini suturis cum

cute conjunguntur, aut si tam longe protrahi non possunt, cum parietibus vulneris interioris. Haemorrhagia ex arteriis dissectis statim post operationem confectam ligaturis applicatis sedanda est.

Operatione ad hunc finem perducta bourdonnet, quod dicunt, crassum ingeritur; ubi vero cavum magnum exortum est, hoc linteolis carptis expletur, in quo linteolorum carptorum perturbatorum (wirre Charpie) quantitas sufficiens imponitur. Quae teguntur aliquot striis emplastri, longuette (sic dicta) crassa et brevi, quae omnia fascia, quae habet formam T, firmantur.

Modificationes speciales his operationis methodis a chirurgis singulis additae sunt. Ita Velpeau rectum primum retrorsum scindit idque tum digito aut hamulo protrahit. Mandt jubet in operatione aegrotum cubare innixum genubus et cubitis (Knieellenbogenlage); contra Bardeleben abdomine. Quod attinet ad eventus et utilitatem harum operationis methodorum, illa methodus secundum Lisfranc, quae quidem a plerisque maxime apta habetur, in illis tantum casibus praeferenda est, ubi cutis etiam morbo correpta est. Sin autem haec intacta est, tum illa methodus, in qua lumen dirimitur, cuti parcitur et statim cum margine a morbo non correpto vulneris intestini conjungitur, non solum facilius ad sanitatem perducit, sed etiam servat ab annulo ani calloso, qui iterum operationem novam postularet. Si Lisfranc in operatione catheterem vesicae immittere suadet, ut a laesionibus gravioribus servetur, hoc

partim manuali medici habilitate vitari potest, partim aegroti dolores nimis augentur; notandum est autem catheterem in positione prorsus flexa aegroti difficile dirigi posse.

Exstirpatio vero recti etiam institui potest in magno recti prolapsu, tum in simplici, tum etiam in talibus casibus, ubi pars prolapsa degenerata est. Exstirpationem vero totalem prolapsus simplicis in una operatione, ut Richter commendat, Dieffenbach omnino rejicit propter nimis magnum periculum, quum haemorrhagia secundaria introrsus fluens aegrotum facillime necare possit. Pars prolapsa vero omnino degenerata secundum Dieffenbach suturis antea applicatis in una operatione exstirpanda est. Partes scirrhose degeneratae primum removentur, si forte pars intestini postea prolabitur, reliqua.

Quod attinet ad curam vulneris operatione exorti haec generaliter simplex nominanda est. Operatione absoluta statim fomenta frigida applicantur; si in tali casu cutis conservari et intestinum cum ea conjungi potuit, vulnus persaepe celerrime sanatur; ubi vero cavum majus remansit, alligaturae suppuratione animadversa removentur. Vulnus saepius infuso chamomillarum purgetur, linteolorum carptorum penicilli eodem infuso chamomillarum imbuti in eo imponantur. Vulneris superficies granulans ut decet tractetur, aut mitibus aut irritantibus unguentis aut fomentis; rectum saepius siphone purgetur idque defendatur contra excrementa eliminanda linteolis carptis et fascia. Regimen praecipue sit

aptum: sorbitio carnis, ova mollia primis temporibus alimenta maxime idonea habenda sunt, et post longius intervallum ad solidiora alimenta transeundum est. Potus porrigatur aqua limonata. Ut faeces magis fluidae abeant et tali modo excrementorum habitus minus turbet sanationis processum vulneris ex operatione exorti, quotidie aliquot ligulae (ʒj continentes) olei Ricini porrigantur.

Bardeleben in casu in paginis sequentibus narrato a die tertio post operationem aegrotae quotidie balneum calidum (32° R.) ordinavit, in quo per horam dimidiam moraretur; post balneum aridis linteis fricabatur, cujus therapiae applicatio initio admodum salubri eventu coronabatur.

In permultis casibus, imprimis, si major recti pars exstirpata est, serius aut ocius urinae retentio existit; in tali casu optime cathetere elastico urina emittitur et aegroto emulsio amygdalarum cum aqua laurocerasi ordinatur. In mulieribus adeo deficientibus omnibus vesicae molestiis catheteris immissio initio plerumque magni momenti et utilitatis est, praecipue eo consilio, ne linteola carpta in vulnere urina inquinentur et vulneris adspectus in pejus vertatur.

In illis casibus, in quibus operatione cutis aperturae ani remota est, cicatrisatione strictura recti oriri potest, quam instrumentis, quae Bougies vocamus, ex glomere villorum ceratorum convoluto (Wachsstock), gummi elastico aut aptissime gutta percha confectis, superare studemus; et cicatrice magis emollita, sed tum demum illam removere possumus.

Maxima cum assiduitate etiam postea saepius vulnus purgandum est. Apte aegroto quotidie unum vel duo clysmata calidi infusi chamomillarum applicantur, ne excrementa in recto accumulentur et hic irritationem excitent, quae denuo affectionem morbosam adducere possit. Postea apertura ani oleo pedum tauri, cerato aut alio fluido pingui aut oleoso illinatur.

Quod denique attinet ad prognosin recti exstirpationis, ea generaliter, si conditiones constitutionales quodammodo benignas praesumsimus, fausta nominanda est, quod inde jam elucet, quod ex numero triginta aegrotorum utriusque sexus, in quibus Dieffenbach hanc operationem instituit, nullus brevi tempore post operationem mortuus est, et major aegrotorum numerus multis post annis optima gavisus est valetudine. Maxime perspicuum est in illis casibus, in quibus cuti parci potuit et inferior tantum recti pars morbo correpta fuit, ut exigua tantum ejus pars exstirpanda fuerit, eventus faustissimos et duraturos observatos esse. Omnino exiguae operatione effectae violationes magis faustam prognosin admittunt. Apparet in danda operationis prognosi per se in singulis casibus totius organismi valetudinis statum spectandum esse, et malum dyscrasicum sanationis prognosin faustam deprimere, quum praecipue in illis casibus, in quibus operatio propter dyscrasicam recti affectionem instituta est, facillime et creberrime recidiva existant, quae aut novam operationem postulent aut in posterum tantum curam palliativam admittant. Permagni momenti in

prognosi statuenda id quoque est, num degeneratio morbosa, quae violationem operativam postulabat, vesicae firmis adhaesionibus conjuncta sit nec ne. Pari modo post exstirpationes altas nonnunquam cystitis et peritonitis inflammationis propagatione oriri et ita prognosin multo in pejus vertere possunt.

HISTORIA MORBI.

Maria Sohnsen, 26 annos nata, primis diebus mensis Martii h. a. instituto clinico chirurgico Gryphiswaldensi recepta est propter morbum in intestino recto existentem, quo jam per annum affectam se dicit et qui pedetentim sine ulla causa aegrotae nota progressus sit. Quae quidem aegrota contendit se prius semper bona valetudine exceptis morbis infantilibus superatis gavisam esse. Parentes sani, neque hi nec alii propinqui simili morbo, ac nostra aegrota, affecti fuerunt.

Status praesens aegrotae in clinicum receptae hic fuit:

Aegrota nostra, robusta statura atque aetati congruente corporis evolutione, bene nutrita apparet, neque ullum aspectui exteriori patens symptoma morbi gravioris offert. Inspectio autem adhibita loci aegrotantis oculis hunc statum praebet: Circuitus aperturae ani neoplasmatibus tectus est, quae a tela mucosa intestini recti excrescentia aperturam externam claudunt. Haec neoplasmata aspectum praebent

massae quasi gelatinosae atque largiore vasorum evolutione, quae adeo oculo non armato facile in iis apparet, colore perrubro tincta sunt. Digito explorante haec eorum natura clare confirmatur, quum partim mollissima facile comprimi possint, partim vero propter vasorum ubertatem etiam minimo tactu iis adhibito magnam sanguinis copiam emittant. Haec neoplasmata gelatinosa, quae exiguo tractu facile rumpuntur, membranae mucosae intestini recti etiam sursum affixa sunt et quidem in facie sinistra posteriore in altitudinem pollicum circiter duorum cum dimidio ascendunt, et paene eundem locum petunt in facie dextra, quum faciem anteriorem telae mucosae recti ad vaginam vergentem, intactam explorationi praebeant. Superficies neoplasmatum illorum, si digitis tangis, torosa (wulstig), tuberibus numerosis inaequalibus tecta apparet, ubique eandem mollitiem, eandem vasorum ubertatem praebet, quam partes exteriores, quae oculis inspici poterant, exploranti praebuerunt. Exploratio et digito et speculo ani adhibita aegrotam doloribus afficit, nec non est causa gravioris haemorrhagiae ex vasis neoplasmatum ruptis, ad quam sedandam necesse est, ut linteolorum carptorum conglomeratorum obturamentum (Tampon) solutione ferri sesquichlorati imbutum in anum immittatur.

Eundem effectum etiam complures explorationes in aegrotante posterius adhibitae praebuerunt.

Diebus circiter decem in clinico nostro peractis die XV. mensis Martii h. a. operatio instituta est,

postquam antea aegrota clysmate, medicamentis molliter purgantibus nec non regimine parco praeparata fuit.

Operatio ipsa hoc modo perfecta est: Aegrota ventri imposita chloroformium inhalavit, nec inter chloroformii narcosin, nec postea ulla calamitas accidit. Alter aegrotae pes de mensa operationi adaptata pendebat, dum totum corpus in ea erat impositum. Tum musculis glutaeis ad utrumque latus distentis anus ipse incisione tres pollices longa ad posterius et sursum progrediente dilatatus est. Hoc peracto opus erat in neoplasmatis sursum progressum accuratius inquirere, qua quidem exploratione cognitum est, neoplasma tantum duos pollices et dimidium sursum se extendere et ab eo loco telas esse omnino sanas. Tum ea pars neoplasmatis, quae parieti posteriori dextrae telae mucosae recti insidebat, una cum tunica mucosa morbo affecta soluta est, quoad digitus explorans telam intestini mucosam superiorem sanam apparentem tangeret. Quae quidem acu transfixa longis laqueis duplicibus deorsum usque ad aperturam externam detracta est. Pars aegrota absciditur et tum tela mucosa sana detracta cuti suturis nodosis affigitur. Hoc operationis actu perfecto solutio facta est parietis sinistri intestini recti. Quum autem textus submucosus telae hypertrophicus necessitatem afferret, ut incisiones profundius peterent, hac ex causa membrana mucosa aegrota filorum laquis detracta, telae sub eadem induratae, priusquam plane solverentur, omnes una

sursum ligaturis constrictae sunt. Tela mucosa aegrota sursum, quoad digito immisso progredi posses, vallo laevi atque calloso ab sano separabatur. Praeterea etiam, laqueo crasso supra telam mucosam degeneratam transfixo, membrana mucosa aegrotans abscinditur, tela mucosa supra sita, quoad fieri poterat, incisionibus a textu submucoso soluta detrahitur, et partim suturis fasciae musculorum glutaeorum affigitur, partim cum vulnerum marginibus in posteriore ani parte suturis conjungitur. Tum ad anum spongia oppressa fascia T alligatur. Hanc inter operationem haemorrhagia haud nimia ex arteria haemorrhoidali exorta ligatura statim applicata sedatur; maxima sanguinis pars ex fungosis telae mucosae neoplasmatibus effluit. Dolores gravissimi, quos aegrota operatione superata conquesta est, fomentis frigidis, quae partibus laesis applicabantur, atque dosi morphii acetici leniti sunt. Sine ullo alimento aegrota noctem inquietam fere nullo somno recreata degit.

Die sequente dolores in loco operationis adhuc adfuerunt; fomentis frigidis omissis cataplasmata adhibentur. Tegumentum gummosum imponitur. Jam plura febris symptomata existunt: sitis, pulsus parvus, frequens, qui nonaginta sex habet ictus per sexagesimam horae partem. Reliqua abdominis pars omni caret dolore, peritonitis partialis symptomata omnino desunt. Regimen aegrotae ordinatur Dieffenbachii quod dicitur primo tempore, nempe sorbitio carnis et ova mollia. Sedes per totum diem

non adsunt atque aegrota noctem minus inquietam quam superiorem, transegit.

XVII. die mens. Mart. Dolores adhuc adsunt, minore quidem gradu quam die anteriore. Hora undecima mane rectum siphone purgatur, quo massa putrescens et foetida removetur. Ab hoc die aegrota quotidie tempore pomeridiano balneum calidum (32° R.) accipit, in quo per horam dimidiam morabatur. Initio aegrota valde eo recreabatur, postea vero magna relaxatio et debilitas consequebantur. Post balneum totum corpus aegrotae linteis aridis fricatur. Vespere rectum iterum siphone purgatur. Pulsus hodie minus creber, ictus habet circiter nonaginta.

XVIII. die. Mane hora undecima primum rectum siphone purgatur, dolores valde comminuti et fere nulli sunt. Sedes non adsunt. Potus porrigitur aqua limonata. Horis pomeridianis aegrota balneo utitur eodem modo ut die superiore. Vespertino tempore rectum iterum siphone purgatur. Pulsuum frequentia ad ictus octaginta sex comminuta. Noctem aegrota quieta degit somniis haud perterrita.

XIX. die et sequentibus diebus. Eodem regimine adhibito atque saepius siphonis applicatione iterata nec non balneis calidis aegrotae status magis magisque corrigitur, ita ut pluribus diebus peractis suturis singulis solutis et purgante siphone ejectis aegrotae nutrimenta solidiora porrigi possent. Ut tamen prohiberetur, ne gravior quaedam telae mucosae inferioris recti laesio, praesertim vulneris nondum clausi, quod ad membranae mucosae recti di-

latationem factum erat, existeret, aegrota quotidie unum vel duo cochlearia (continentia ℥β) olei Ricini sumsit, quo massae faecales magis liquefierent.

Diebus sequentibus sensim sensimque vulnus comminuitur et postquam fibrae musculares sphincteris ani dissectae cicatricibus conjunctae sunt, aegrota longiore tempore peracto faeces sua sponte retinere potuit.

Exitu quidem mensis Aprilis recidiva exstitere, sed tantum exigua, fere in inferiore ani apertura et propterea ligatura candente eliminata sunt. Sub finem mensis Maji denique eodem loco iterum recidivum conspeximus, sed magis etiam exiguum quam prius; quae quidem neoplasmata fungosa facillime primo die mensis Junii digitis remota sunt.

Julio vero mense denuo majores in conspectum venere excrescentiae in ipso ani ambitu usque ad trium fere pollicum altitudinem in rectum se porrigentia, quae nova operatione num denuo tolli possint, in dubium vocare licet.

Disquisitio pathologico-anatomica.

Neoplasmatis parenchyma permagnam praebet vasorum ubertatem ac constat ex telis longis, villosis in aqua vibrantibus, quae quodammodo ex centro ad peripheriam radiatim punctae sunt. Quae telae villosae in peripheria singulatim libere vibrant, ad centrum vero firmius inter se cohaerent; magnam

Ill. Bischoff: de chemia anorganica, organica et analytica.
Ill. Pluecker: de physice.
Ill. Moritz Arndt: de gentium historia comparata.
Cel. Schaafhausen: de physiologia.
Ill. Naumann: de pathologia et therapia generali, de semiotice et diagnostice generali.
Cel. Albers: de materia medica, de pathologia et therapia speciali, de morbis syphiliticis, de anatomia pathologica.
Cel. Hoppe: de chirurgia universali nec non speciali, de ossium fracturis et luxationibus, de akiurgia, de arte fascias rite alligandi.
Ill. Kilian: de arte obstetricia.
Ill. Wutzer: de anatomia chirurgica. Hic mihi etiam in clinico chirurgico dux fuit.
In clinico medico Cel. Albers ducem habui.

Auctumnali tempore anni h. s. 52. Berolinum profectus ab Ill. Stahl t. t. Rectore Magnifico in civium academicorum numerum receptus ab Ill. Ehrenberg t. t. Decano medicinae studiosis adscriptus his interfui lectionibus per tria semestria:
Ill. Casper: de medicina forensi.
Ill. Romberg in clinico medico et
Ill. Busch in clinico obstetricio duces mihi fuerunt.

Berolino denique relicto Paschali tempore anni h. s. 54. in hanc Gryphiswaldensem literarum universitatem me contuli, ubi ab Ill. Beseler t. t. Rectore Magnifico inter cives academicos receptus atque ab Ill. Haeser, t. t. Decano facultatis medicinae maxime spectabili in album medicorum relatus per tria semestria scholis hisce interfui:
Cel. M. Schultze: de anatomia corporis humani.
Exp. Pohl: de tumoribus.
Ill. Haeser: de medicinae historia.

In clinico medico mihi Beat. Berndt et Ill. Haeser, in clinico chirurgico Ill. Bardeleben duces fuerunt benevolentissimi et excellentissimi.

Quibus omnibus praeceptoribus summe colendis gratiam quam maximam habeo et habebo in aeternum.

Jam vero tentaminibus quum philosophico tum medico atque examine rigoroso rite superatis spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi medicinae, chirurgiae, artis obstetriciae in me conferantur honores.

THESES.

I.

Lupus exulcerans et hypertrophicus optime cultro sanari potest.

II.

Chlorosin Hymen melius sanat quam Mars.

III.

Gonorrhoicae affectiones omnino non sunt syphiliticae.

IV.

Suppuratio bubonum syphiliticorum optime syphilitidem secundariam repellit.